



SCHOOL PROTECT

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
DLA DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ PRACOWNIKÓW
W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

SPIS TREŚCI

ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE OGÓLNE	3
ARTYKUŁ 2 – POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
ARTYKUŁ 3 – OGÓLNIE OBOWIĄZUJĄCE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	5
ARTYKUŁ 4 – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ	5
ARTYKUŁ 5 – OKRES OCHRONY	5
ARTYKUŁ 6 – PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY	6
ARTYKUŁ 7 – OPCJONALNE DODATKOWE ZAKRESY OCHRONY	6
ARTYKUŁ 7.1 – CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO	6
ARTYKUŁ 7.2 – CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO	6
ARTYKUŁ 7.3 – KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	7
ARTYKUŁ 7.4 – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ	7
ARTYKUŁ 7.5A – ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	7
ARTYKUŁ 7.5B – ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY	7
ARTYKUŁ 7.6 – OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY	8
ARTYKUŁ 7.7 – KOSZTY LECZENIA ZĘBÓW USZKODZONYCH NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	8
ARTYKUŁ 7.8 – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORĄŻENIA/PARALIŻU	8
ARTYKUŁ 7.9 – KOSZTY PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU	8
ARTYKUŁ 7.10 – KOSZTY WYPOŻYCZENIA, ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH	9
ARTYKUŁ 7.11 – KOSZTY WYCIECZKI SZKOLNEJ	9
ARTYKUŁ 7.12 – WSPARCIE NA EDUKACJĘ DZIECKA	9
ARTYKUŁ 7.13 – KOSZTY ZAKWATEROWANIA RODZICA W ZWIĄZKU Z HOSPITALIZACJĄ DZIECKA	9
ARTYKUŁ 7.14 – ŚWIADCZENIE EDUKACYJNE	9
ARTYKUŁ 7.15 – ŚWIADCZENIE BÓLOWE	9
ARTYKUŁ 7.16 – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POGRYZIENIA PRZEZ ZWIERZĘTA, W TYM OWADY	10
ARTYKUŁ 7.17 – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UGRYZIENIA PRZEZ KLESZCZA	10
ARTYKUŁ 7.18 – ZAWAŁ SERCA I UDAR MÓZGU	10
ARTYKUŁ 7.19 – POWAŻNE ZACHOROWANIE	10
PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH	11
ZAŁĄCZNIK – TABELA ŚWIADCZEŃ	13

Nota informacyjna

Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach ogólnych warunków ubezpieczenia:

art. 4, art. 5, art. 6, art. 7.1, art. 7.1.3–7.1.5, art. 7.2, art. 7.2.2–7.2.5, art. 7.3, art. 7.4, art. 7.4.1, art. 7.4.2, art. 7.5A, art. 7.5B, art. 7.6, art. 7.6.4, art. 7.7, art. 7.8, art. 7.8.7, art. 7.9, art. 7.9.2, art. 7.10, art. 7.10.2, art. 7. 11, art. 7.11.2, art. 7.12, art. 7.13, art. 7.13.1, art. 7.14, art. 7.14.1, art. 7.15, art. 7.15.1, art. 7.16, art. 7.16.1, art. 7.17, art. 7.17.1, art. 7.18, art. 7.19.

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach ogólnych warunków ubezpieczenia:

art. 2.3, art. 2.7, art. 3, art. 4.2.1, art. 5.3, art. 7.1.4, art. 7.2.4, art. 7.2.5, art. 7.3.4, art. 7.5A1, art. 7.5A.2, art. 7.5B.1, art. 7.5B.2, art. 7.6.5, art. 7.7.3, art. 7.8.7, art. 7.9.3, art. 7.10.3, art. 7.12.1, art. 7.13.2, art. 7.13.3, art. 7.16.2, art. 7.19.2–7.19.4.

COLONNADE INSURANCE SOCIÉTÉ ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ PRACOWNIKÓW W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH

zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 26 lutego 2021 r., mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 26 lutego 2021 r.

ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE OGÓLNE

W niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia poniższe pojęcia definiowane są w następujący sposób:

1.1. Amatorskie uprawianie sportu

Forma aktywności fizycznej podejmowana dobrowolnie w celu uzyskania jak najlepszych wyników sportowych, podczas zajęć szkolnych i pozaszkolnych. Uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych i pozaszkolnych klubów sportowych. Uprawiania sportu związanego z finansowym wynagrodzeniem lub uzyskiwaniem stypendiów sportowych nie uważa się za amatorskie uprawianie sportu.

1.2. Beneficjent

Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci *Osoby ubezpieczonej*. Jeżeli *Osoba ubezpieczona* nie wskazała *Beneficjenta* lub jeżeli w chwili śmierci *Osoby ubezpieczonej* nie ma *Beneficjenta* uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie to przysługuje członkom rodziny *Osoby ubezpieczonej* według następującej kolejności: małżonkowi *Osoby ubezpieczonej*, a w razie braku małżonka – dzieciom *Osoby ubezpieczonej*, a w razie braku małżonka i dzieci – rodzicom *Osoby ubezpieczonej*, a w razie braku małżonka, dzieci i rodziców – pozostałym spadkobiercom *Osoby ubezpieczonej*. W braku odmiennego wskazania przez *Osobę ubezpieczoną* kwota świadczenia zostanie podzielona pomiędzy wszystkich *Beneficjentów* w częściach równych.

1.3. Choroba

Każdy niespodziewany i nagły stan chorobowy zdiagnozowany w *Okresie ubezpieczenia* i wymagający natychmiastowej pomocy medycznej.

1.4. Dziecko

Osoba przed ukończeniem 19. roku życia lub w przypadku podjęcia i kontynuacji nauki w trybie dziennym – przed ukończeniem 27. roku życia.

1.5. Hospitalizacja

Pobyt i nocleg w *Szpitalu* w charakterze pacjenta. Konieczność takiego pobytu musi zostać potwierdzona przez *Lekarza*.

1.6. Lekarz

Każdy posiadający odpowiednie uprawnienia lekarz, praktykujący zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, z wyłączeniem:

- 1) *Osoby ubezpieczonej*,
- 2) członków najbliższej rodziny *Osoby ubezpieczonej*, do których zalicza się małżonka, *Dzieci*, *Partnera*, rodziców, teściów oraz rodzeństwo,
- 3) pracownika *Ubezpieczającego*.

Pojęcie *Lekarz* obejmuje zarówno lekarza medycyny ogólnej, jak i lekarza specjalistę.

1.7. Nieszczęśliwy wypadek

Nagle, spowodowane czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli *Osoby ubezpieczonej* i nieoczekiwane zdarzenie powodujące *Uszkodzenie ciała*.

1.8. Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny

Nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z ruchem pojazdu.

1.9. Okres ubezpieczenia

Wskazany w *Polisie* okres, w którym *Ubezpieczyciel* udziela *Osobom ubezpieczonym* ochrony ubezpieczeniowej.

1.10. Osoba ubezpieczona

O ile *Ubezpieczyciel* nie określił tego inaczej w *Polisie* lub dodatku do niej, każda osoba do 80. roku życia, wskazana w *Polisie* jako *Osoba ubezpieczona*. W przypadku gdy *Ubezpieczający* zawiera *Umowę ubezpieczenia* na własny rachunek, jest również *Osobą ubezpieczoną*.

1.11. Partner

Osoba prowadząca z *Osobą ubezpieczoną* wspólne gospodarstwo domowe, o ile ani ta osoba, ani *Osoba ubezpieczona* nie pozostają w tym samym czasie w związku małżeńskim.

1.12. Polisa

Wystawiony przez *Ubezpieczyciela* dokument, potwierdzający zawarcie *Umowy ubezpieczenia*, zawierający szczegółowe dane dotyczące udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. *Polisa* stanowi integralną część *Umowy ubezpieczenia*.

1.13. Rodzic

Matka lub ojciec. *Rodzicem* jest również opiekun ustanowiony przez sąd, a także osoba będąca w dniu zajścia *Nieszczęśliwego wypadku* współmałżonkiem matki lub ojca.

1.14. Suma ubezpieczenia

Określona w *Polisie* dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do wysokości której *Ubezpieczyciel* ponosi odpowiedzialność w stosunku do jednej *Osoby ubezpieczonej*, w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

1.15. Szpital

Działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego ani placówki rehabilitacyjnej.

1.16. Ubezpieczający

Pełnoletnia osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z *Ubezpieczycielem* *Umowę ubezpieczenia*, wymieniona w *Polisie* i zobowiązana do opłacenia składki.

1.17. Ubezpieczyciel

Colonnade Insurance Société Anonyme, 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, zarejestrowana w Luksemburgu pod numerem B 61605, działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy,

XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, kapitał zakładowy 9 500 000 EUR (wpłacony w całości), z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

1.18. Umowa ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym. Umowa może być zawarta również na rachunek Osób ubezpieczonych.

1.19. Uszkodzenie ciała

Uraz ciała spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, mającym miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Za uraz ciała nie uznaje się:

- 1) choroby, chyba że jest ona następstwem Nieszczęśliwego wypadku,
- 2) zespołu stresu pourazowego,
- 3) stanu chorobowego, psychologicznego lub psychicznego, z wyłączeniem niepoczytalności, stanowiącego bezpośredni skutek Nieszczęśliwego wypadku,
- 4) każdego występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego,
- 5) stanu wywołanego czynnikiem cechującym się stopniowym działaniem.

1.20. Wojna

Każde użycie sił wojskowych w stosunku do innego państwa, wojna domowa, rewolucja, inwazja, powstanie, przejście rządu lub sił wojskowych, celowe wykorzystanie sił wojskowych w celu przejścia władzy, zapobieżenia lub zniwelowania skutków aktów terroru.

ARTYKUŁ 2 – POSTANOWIENIA OGÓLNE

2.1. Zakres terytorialny ochrony

Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia na całym świecie.

2.2. Okres ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu oznaczonym w Polisie i trwa przez jeden rok, o ile nie umówiono się inaczej.

2.3. Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia

W przypadku grupowej umowy ubezpieczenia maksymalna łączna kwota, którą wypłaci Ubezpieczyciel na rzecz wszystkich Osób ubezpieczonych, które doznały Uszkodzenia ciała w tym samym Nieszczęśliwym wypadku lub serii Nieszczęśliwych wypadków, spowodowanych przez to samo zdarzenie, przyczynę bądź okoliczność, wynosi równowartość 5 000 000 EUR w złotych polskich.

Ograniczenie odpowiedzialności wynikające z Maksymalnej łącznej kwoty ubezpieczenia będzie dokonane proporcjonalnie do Sum ubezpieczenia dla każdej z Osób ubezpieczonych.

2.4. Prawo obowiązujące i właściwość sądowa

Do Umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego. Powszechność o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Osoby ubezpieczonej, Beneficjenta lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, lub też spadkobierców Osoby ubezpieczonej, Beneficjenta lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

2.5. Reklamacje

Ubezpieczyciel dołoży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług Ubezpieczającemu i Osobie ubezpieczonej.

- 1) Jeżeli Ubezpieczający / Osoba ubezpieczona lub inna osoba uprawniona do świadczenia z Umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić:
 - a) pisemnie na adres Ubezpieczyciela, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
 - b) telefonicznie pod numer telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, lub
 - c) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl.
- 2) Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania; jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien w reklamacji wskazać adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.

- 3) Ponadto Ubezpieczający / Osoba ubezpieczona może wnosić skargi do:
 - a) Rzecznika Finansowego,
 - b) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce,
 - c) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- 4) Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
- 5) Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczająca i Osobie ubezpieczonej lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
- 6) W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej przez Internet konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć swoją skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

2.6. Przedawnienie roszczeń

Roszczenia z Umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat.

2.7. Rozwiązanie umowy, odstąpienie od umowy oraz wystąpienie z ubezpieczenia

2.7.1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem Okresu ubezpieczenia;
- 2) przed upływem Okresu ubezpieczenia za 30-dniowym wypowiedzeniem wystosowanym przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela.

2.7.2. Ubezpieczyciel ma prawo wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia:

- 1) jeżeli ponosił odpowiedzialność z tytułu Umowy ubezpieczenia przed zapłaceniem Składki lub jej pierwszej raty, zaś Ubezpieczający nie zapłacił Składki lub jej pierwszej raty z datą płatności składki (zgodnie z Polisą);
- 2) gdy ustalono, że składka będzie płatna w ratach, a Ubezpieczający nie zapłacił kolejnej raty, pod warunkiem że Ubezpieczyciel wezwał Ubezpieczającego do zapłaty i zastrzegł w wezwaniu, że niedokonanie płatności w ciągu siedmiu dni od daty jego otrzymania skutkować będzie ustaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

2.7.3. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

2.7.4. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia.

2.7.5. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia zawartej przez konsumenta z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość jest ona uważana za niezawartą, a Ubezpieczający i Ubezpieczyciel są zwolnieni z wszelkich zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia. To, co strony świadczyły, ulega zwrotowi w stanie niezmiennym, chyba że zmiana była konieczna w granicach zwykłego zarządu, w terminie 30 dni:

- 1) od odstąpienia od Umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczającego,
- 2) od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczyciela.

2.7.6. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek (rachunek Osoby ubezpieczonej), Osoba ubezpieczona może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie, składając Ubezpieczającemu albo Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tej sprawie, ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu złożenia oświadczenia. Osoba ubezpieczona nie może wypowiedzieć Umowy ubezpieczenia.

2.7.7. Pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub wystąpieniu z ubezpieczenia należy przesłać na adres Ubezpieczyciela: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub na adres e-mail: info@colonnade.pl.

Termin uważa się za zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

2.8. Warunki rozwiązania i odstąpienia od Umowy ubezpieczenia

W przypadku wypowiedzenia *Umowy ubezpieczenia* lub odstąpienia od niej *Ubezpieczycielowi* przysługuje prawo do składki za okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

2.9. Płatność składki ubezpieczeniowej

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej określonej w *Polisie*.

Za datę zapłaty składki uważa się datę, w której pełna kwota składki wpłynęła na rachunek bankowy wskazany przez *Ubezpieczyciela*.

2.10. Dodatkowa opcjonalna ochrona ubezpieczeniowa

Ochrona ubezpieczeniowa przysługująca z tytułu któregośkolwiek z dodatkowych zakresów ochrony podlega wszelkim przewidzianym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia postanowieniom i ograniczeniom, chyba że postanowienia dotyczące dodatkowych zakresów ochrony wyraźnie stanowią inaczej.

ARTYKUŁ 3 – OGÓLNE OBOWIĄZUJĄCE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, jeżeli zdarzenie wywołujące szkodę spowodowane jest następującymi czynnikami lub z nich wynika:

- 3.1. promieniowanie jonizujące lub skażenie promieniowaniem dowolnego paliwa nuklearnego lub wszelkich odpadów nuklearnych, lub odpadów ze spalania paliw nuklearnych;
- 3.2. radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości jądrowych urządzeń wybuchowych lub ich nuklearnych części;
- 3.3. *Wojna* (niezależnie od tego czy została oficjalnie wypowiedziana);
- 3.4. przestępstwo lub próba popełnienia przestępstwa, celowe samookaleczenie, samobójstwo lub próba samobójcza, z wyjątkiem samobójstwa lub próby samobójczej *Osoby ubezpieczonej*, która nie ukończyła 20. roku życia;
- 3.5. podróż lotnicza, w charakterze innym niż pasażer licencjonowanych linii lotniczych podczas rejsowego lotu, który odbywa się zgodnie z opublikowanym rozkładem lotów danej linii lotniczej lub lotu czarterowego;
- 3.6. *Nieszczęśliwy wypadek*, któremu uległa *Osoba ubezpieczona* znajdując się pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów), leku bądź leków, jeśli nie zostały one przepisane przez *Lekarza* lub jeśli leki przepisane przez *Lekarza* zażywane były niezgodnie z zaleceniami;
- 3.7. choroba, z zastrzeżeniem że jeśli zdarzenie powodujące szkodę było spowodowane występowaniem choroby, ochronie podlegają jedynie obrażenia ciała bądź śmierć będąca bezpośrednim skutkiem tego zdarzenia;
- 3.8. omdlenie, z zastrzeżeniem że ochronie podlegają *Uszkodzenia ciała* będące bezpośrednim skutkiem omdlenia rozumianego jako samostnie ustępująca, krótkotrwała utrata przytomności i napięcia mięśniowego, która doprowadza do upadku i występuje na skutek niedotlenienia mózgu;
- 3.9. zaburzenia i choroby psychiczne, nerwice, depresje, choroba alkoholowa lub choroby będące ich skutkiem, AIDS/HIV lub choroba przenoszona drogą płciową;
- 3.10. wszelkie *Uszkodzenia ciała* bądź *Choroby* istniejące przed *Okresem ubezpieczenia*;
- 3.11. aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne, sporty walki (z wyjątkiem ich amatorskiego uprawiania), jazdę na nartach poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską i skałkową, speleologię, rafting, sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz,

bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, oraz nurkowanie poniżej 18 metrów głębokości.

ARTYKUŁ 4 – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

Ubezpieczający, *Osoba ubezpieczona* bądź *Beneficjent* zobowiązani są do poinformowania *Ubezpieczyciela* o szkodzie w ciągu 30 dni od daty zdarzenia powodującego powstanie szkody.

4.1. Wymagane dokumenty

Do wniosku o wypłatę świadczenia/odszkodowania *Ubezpieczający*, *Osoba ubezpieczona* lub *Beneficjent* dołączą następujące dokumenty (o ile są w ich posiadaniu):

- 1) opis okoliczności zdarzenia powodującego powstanie szkody, nazwisko (nazwiska) świadka (świadków),
- 2) dokumentację medyczną dotyczącą doznanych przez *Osobę ubezpieczoną* obrażeń, zawierającą w szczególności datę wypadku, diagnozę oraz rodzaj zastosowanego leczenia,
- 3) w przypadku śmierci – akt zgonu (lub jego kopię notarialnie poświadczoną za zgodność z oryginałem),
- 4) dokumenty potwierdzające tożsamość wszystkich *Beneficjentów*,
- 5) oryginały rachunków/faktur w przypadku wniosku o zwrot kosztów leczenia, oraz
- 6) raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty, jeżeli są dostępne.

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych informacji oraz dokumentów, jeżeli są one w posiadaniu osoby zgłaszającej roszczenie i będą niezbędne do jego rozpatrzenia.

4.2. Likwidacja szkód

4.2.1. Ocena szkody

Ubezpieczyciel może wymagać, aby *Osoba ubezpieczona* poddała się badaniem lekarskim na koszt *Ubezpieczyciela* w związku ze zgłoszonym roszczeniem.

4.2.2. Pogorszenie stanu zdrowia niezależne od Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby

Jeżeli na skutki *Nieszczęśliwego wypadku* miały wpływ: wada wrodzona, istniejące wcześniej niepełnosprawności, wcześniejsze leczenie eksperymentalne lub odmowa bądź zaniedbanie przez *Osobę ubezpieczoną* poddania się leczeniu zaleconemu przez *Lekarza*, *Ubezpieczyciel* uwzględni te okoliczności jako niebędące konsekwencją zdarzenia powodującego powstanie szkody. W takim przypadku wypłacane świadczenie może zostać obniżone odpowiednio do wpływu tych okoliczności na stan osoby *Ubezpieczonej*.

4.3. Wypłata świadczenia

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w tym terminie, *Ubezpieczyciel* jest zobowiązany do zapłaty jego bezspornej części w terminie wymienionym powyżej, a pozostałej kwoty świadczenia – w ciągu 14 dni od dnia, w którym z zachowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.

4.4. Ograniczanie zakresu szkód

W razie zajścia wypadku *Ubezpieczający*, jak i *Osoba ubezpieczona* zobowiązani są użyć dostępnych im środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

ARTYKUŁ 5 – OKRES OCHRONY

- 5.1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę w *Okresie ubezpieczenia*.
- 5.2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia *Okresu ubezpieczenia* wskazanego w *Polisie*, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po opłaceniu składki, chyba że umówiono się inaczej.

5.3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego w *Polisie*.

ARTYKUŁ 6 – PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY

6.1. Śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* umrze w ciągu dwóch lat od daty *Nieszczęśliwego wypadku* na skutek *Uszkodzenia ciała* spowodowanego *Nieszczęśliwym wypadkiem*, *Ubezpieczyciel* wypłaci kwotę wskazaną w *Polisie*, z zastrzeżeniem że:

- 1) jeżeli śmierć nastąpiła na skutek *Nieszczęśliwego wypadku* powstałego na terenie placówki oświatowej, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Beneficjentowi* dodatkowe świadczenie w wysokości 100% *Sumy ubezpieczenia*;
- 2) jeżeli śmierć nastąpiła na skutek *Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Beneficjentowi* dodatkowe świadczenie w wysokości 50% *Sumy ubezpieczenia*.

6.1.1. Zaginięcie

Kwota wskazana w *Polisie* jako świadczenie na wypadek śmierci na skutek *Nieszczęśliwego wypadku* zostanie wypłacona, jeśli *Osoba ubezpieczona* zaginie, zaś właściwy sąd lub urząd państwowy wyda orzeczenie, w którym uzna *Osobę ubezpieczoną* za zmarłą.

Warunkiem płatności jest wyrażenie zgody na piśmie przez *Beneficjenta* na zwrot na rzecz *Ubezpieczyciela* wszelkich otrzymanych przez *Beneficjenta* świadczeń w przypadku gdy okaże się, że *Osoba ubezpieczona* nie zmarła na skutek *Uszkodzenia ciała* spowodowanego przez *Nieszczęśliwy wypadek*.

6.1.2. Śmierć Rodzica

W przypadku śmierci *Rodzica Osoby ubezpieczonej* na skutek *Nieszczęśliwego wypadku* powstałego w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie w wysokości kwoty wskazanej w *Polisie*, pod warunkiem że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty *Nieszczęśliwego wypadku*.

6.1.3. Wsparcie psychologiczne

W przypadku śmierci *Rodzica Osoby ubezpieczonej* na skutek *Nieszczęśliwego wypadku* albo śmierci *Osoby ubezpieczonej* na skutek *Nieszczęśliwego wypadku* powstałych w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* zwróci koszty wsparcia psychologicznego świadczonego przez psychologa, jeżeli w ciągu 6 miesięcy od śmierci na skutek *Nieszczęśliwego wypadku* *Osoba ubezpieczona* (w przypadku śmierci *Rodzica*) albo *Rodzic* (w przypadku śmierci *Osoby ubezpieczonej*) korzystali z takiego wsparcia.

Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty wsparcia psychologicznego do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

6.1.4. Koszty pogrzebu

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci na skutek *Nieszczęśliwego wypadku* *Ubezpieczyciel* pokryje uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce *Osoby ubezpieczonej* do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

6.1.5. Dodatek dla osoby ratującej życie

Ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie* *Beneficjentom* osoby niebędącej *Ubezpieczającym*, która zginie, próbując uratować życie *Osoby ubezpieczonej*. *Suma ubezpieczenia* wskazana w *Polisie* stanowi maksymalny limit odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*, niezależnie od liczby *Beneficjentów*.

ARTYKUŁ 7 – OPCJONALNE DODATKOWE ZAKRESY OCHRONY

Niniejsze Opcjonalne Dodatkowe Zakresy Ochrony mają zastosowanie do *Umowy ubezpieczenia* pod warunkiem włączenia ich do *Umowy ubezpieczenia*. Podlegają one wszelkim postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że dany zakres wyraźnie stanowi inaczej.

7.1. Całkowite trwale inwalidztwo

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Całkowitego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie, stanowiące iloczyn *Sumy ubezpieczenia* określo-

nej w *Polisie* dla tego zakresu i procentowego uszczerbku na zdrowiu, który określa poniższa tabela:

Następujące skutki Uszkodzenia ciała traktowane są jako Całkowite trwale inwalidztwo	Świadczenie wyrażone jako procent Sumy ubezpieczenia określonej w <i>Polisie</i>
Utrata obu kończyn	100%
Utrata jednej kończyny i jednego oka	100%
Utrata jednej kończyny	50%
Utrata wzroku (całkowita i trwała)	100%
Całkowite porażenie kończyn	100%
Nieuleczalne poważne uszkodzenie mózgu	100%
Utrata mowy (całkowita i trwała)	100%
Utrata słuchu w obu uszach (całkowita i trwała)	100%

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.1.1. Utrata kończyny

- 1) W przypadku nogi oznacza:
 - a) anatomiczną utratę kończyny w kostce lub powyżej kostki, lub
 - b) trwałą utratę funkcji całej stopy lub nogi.
- 2) W przypadku ręki oznacza:
 - a) trwałą anatomiczną utratę czterech palców w stawie śródrečno-paliczkowym (stawie łączącym śródrečno-paliczkowy z palcami) lub
 - b) trwałą utratę funkcji całej ręki lub dłoni.

7.1.2. Całkowite porażenie kończyn oznacza całkowitą utratę bądź całkowite upośledzenie funkcji mięśni bądź zdolności odbierania jakichkolwiek bodźców.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.1.3. Całkowite trwale inwalidztwo wynikające z oddziaływania surowych warunków atmosferycznych będzie uznane za spowodowane *Uszkodzeniem ciała*.

7.1.4. W przypadku gdy jeden *Nieszczęśliwy wypadek* skutkuje więcej niż jedną formą *Całkowitego trwałego inwalidztwa*, wartości procentowe dotyczące każdego rodzaju *Całkowitego trwałego inwalidztwa* sumują się, z tym że *Ubezpieczyciel* nie zapłaci kwoty przekraczającej 100% *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie* dla *Całkowitego trwałego inwalidztwa*.

7.1.5. *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenia z tytułu *Całkowitego trwałego inwalidztwa* po upływie 13 tygodni od daty *Nieszczęśliwego wypadku* oraz pod warunkiem, że w okresie 13 tygodni, o którym mowa powyżej, *Osoba ubezpieczona* nie zmarła na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*. W przypadku śmierci *Osoby ubezpieczonej* w okresie 13 tygodni, o którym mowa powyżej, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie z tytułu śmierci na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*, o ile spełnione zostały warunki takiej wypłaty określone w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

7.2. Częściowe trwale inwalidztwo (uszczerbek na zdrowiu)

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Częściowego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie określone w tabeli świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.2.1. Częściowe trwale inwalidztwo oznacza skutki *Uszkodzenia ciała* wskazane w tabeli świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.2.2. Stopień *Częściowego trwałego inwalidztwa* zostanie określony, gdy tylko stan zdrowia *Osoby ubezpieczonej* zostanie uznany za stabilny, nie później jednak niż w ciągu dwóch lat od *Nieszczęśliwego wypadku*.

7.2.3. Jeżeli *Osoba ubezpieczona* umrze zanim zostanie określony stopień *Częściowego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* nie będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia z tytułu *Częściowego trwałego inwalidztwa*, natomiast wypłaci świadczenie z tytułu śmierci na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*, o ile spełnione zostały warunki takiej wypłaty określone w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

7.2.4. Jeżeli nastąpi częściowa utrata danej części ciała bądź częściowa trwała utrata funkcji danej części ciała, świadczenie zostanie wypłacone w kwocie odpowiadającej części procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu całkowitej utraty danej części ciała bądź całkowitej trwałej utraty funkcji danej części ciała, określonej w tabeli świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia – proporcjonalnie do stopnia takiej utraty.

W przypadku gdy świadczenie wypłacane jest z tytułu utraty całej kończyny lub utraty funkcji całej kończyny, świadczenie z tytułu utraty części tej kończyny lub utraty funkcji jej części nie przysługuje.

7.2.5. W przypadku gdy jeden lub kilka *Nieszczęśliwych wypadków* prowadzi do uszkodzenia więcej niż jednej części ciała, wypłacone świadczenie nie przekroczy 100% *Sumy ubezpieczenia* z tytułu *Częściowego trwałego inwalidztwa*.

7.3. Koszty leczenia skutków Nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczyciel pokryje *Zwykłe uzasadnione koszty* do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, dla objętych ochroną *Kosztów leczenia*, jeżeli na skutek *Uszkodzenia ciała*, stan zdrowia *Osoby ubezpieczonej* wymaga *Natychmiastowego leczenia*.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.3.1. Koszty leczenia oznaczają poniesione przez *Osobę ubezpieczoną/Rodzica* wydatki na pokrycie kosztów następujących usług i materiałów zaleconych przez *Lekarza* prowadzącego leczenie:

- usługi świadczone przez *Lekarzy*;
- pobyt w placówce leczniczej oraz korzystanie z sali operacyjnej w tej placówce;
- środki znieczulające (a także ich podanie), wykonanie zdjęcia rentgenowskiego/prześwietlenia bądź zabiegi oraz testy laboratoryjne;
- usługi pogotowia ratunkowego;
- lekarstwa, środki lecznicze oraz usługi i materiały terapeutyczne;
- zabiegi fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne.

7.3.2. Natychmiastowe leczenie oznacza leczenie rozpoczynające się w ciągu 72 godzin od momentu doznania *Uszkodzenia ciała*.

7.3.3. Zwykłe i uzasadnione koszty oznaczają poniesione w ciągu dwóch lat od *Nieszczęśliwego wypadku* przez *Osobę ubezpieczoną/Rodzica Koszty leczenia*, z wyłączeniem *Kosztów leczenia*, które nie zostałyby poniesione w przypadku braku ubezpieczenia, oraz dotyczących leczenia, które z medycznego punktu widzenia nie było niezbędnym.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.3.4. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia w przypadku, gdy *Uszkodzenie ciała* bądź poniesienie *Kosztów leczenia* jest następstwem, niebędącym skutkiem *Uszkodzenia ciała*:

- Choroby*;
- występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego;
- czynnika cechującego się stopniowym działaniem.

7.4. Świadczenie z tytułu poparzeń

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna poparzeń będących skutkiem *Nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* odpowiednią część wskazanej w *Polisie Sumy ubezpieczenia* z tytułu poparzeń, określoną procentowo poniżej w tabeli:

Świadczenia w przypadku poparzeń drugiego, trzeciego i czwartego stopnia		Część Sumy ubezpieczenia
a)	27% lub więcej powierzchni ciała	100%
b)	18% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 27%	60%
c)	9% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 18%	35%

d)	4,5% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 9%	20%
e)	3% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 4,5%	10%
f)	1% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 3%	5%
Świadczenia w przypadku poparzeń pierwszego stopnia		Część Sumy ubezpieczenia
g)	10% lub więcej, lecz mniej niż 20%	5%
h)	20% lub więcej, lecz mniej niż 30%	7%
i)	30% lub więcej, lecz mniej niż 40%	10%
j)	40% lub więcej, lecz mniej niż 50%	20%
k)	50% lub więcej, lecz mniej niż 60%	25%
l)	60% lub więcej, lecz mniej niż 70%	30%
m)	70% lub więcej, lecz mniej niż 80%	40%
n)	80% lub więcej, lecz mniej niż 90%	60%
o)	powyżej 90%	80%
p)	oparzenia dróg oddechowych	30%

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.4.1. Przy poparzeniach głowy lub szyi świadczenie ulega zwiększeniu o:

- 5% wartości świadczenia, jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi do 5% powierzchni ciała, lub
- 10% wartości świadczenia, jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi od 5% do 10% powierzchni ciała.

7.4.2. W przypadku poparzeń krocza, świadczenie ulega zwiększeniu o 10% wartości świadczenia.

7.4.3. Jeżeli u osoby poparzonej zostanie zdiagnozowany wstrząs poparzeniowy – świadczenie ulega zwiększeniu o 20% wartości świadczenia.

7.4.4. 1% poparzonej powierzchni ciała równa się łącznej powierzchni dłoni wraz z palcami.

7.5.A. Świadczenie szpitalne z tytułu Nieszczęśliwego wypadku

Jeżeli na skutek doznania *Uszkodzenia ciała Osoba ubezpieczona* zostanie przyjęta do *Szpitala*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* określone w *Polisie* świadczenie szpitalne z tytułu *Nieszczęśliwego wypadku* za każdy dzień spędzony w *Szpitalu*, do maksymalnej liczby dni określonej w *Polisie*, pod warunkiem że pobyt w *Szpitalu* trwał co najmniej dwa dni. Świadczenie to będzie podwojone za każdy dzień przebywania na OIOM-ie (ale nie dłużej niż za 5 dni pobytu na OIOM-ie). Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do *Szpitala*, zaś za ostatni – dzień wypisu ze *Szpitala*.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.5.A.1. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia szpitalnego z tytułu *Nieszczęśliwego wypadku*, jeżeli pobyt w *Szpitalu* wynikał z poniższych okoliczności:

- leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, wymienionych w klasyfikacji ICD-10 w pozycjach F00–F99;
- badania, zabiegi i leczenie o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związane z otępością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem.

7.5.A.2. Świadczenie szpitalne z tytułu *Nieszczęśliwego wypadku* nie przysługuje także z tytułu:

- pobytu w *Szpitalu* rozpoczynającego się po upływie 180 dni od daty *Nieszczęśliwego wypadku*;
- pobytu we wszelkich szpitalach i na oddziałach psychiatrycznych oraz w ośrodkach opieki długoterwałej, domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub na oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji.

7.5B. Świadczenie szpitalne z tytułu Choroby

Jeżeli na skutek *Choroby Osoba ubezpieczona* zostanie przyjęta do *Szpitala*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* określone w *Polisie*

świadczenie szpitalne z tytułu *Choroby* za każdy dzień spędzony w *Szpitalu*, do maksymalnej liczby dni określonej w *Polisie*, pod warunkiem że pobyt w *Szpitalu* trwał co najmniej trzy dni. Świadczenie to będzie podwójne za każdy dzień przebywania na OIOM-ie (ale nie dłużej niż za 5 dni pobytu na OIOM-ie). Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do *Szpitala*, zaś za ostatni – dzień wypisu ze *Szpitala*.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.5.B.1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia szpitalnego z tytułu *Choroby*, jeżeli pobyt w *Szpitalu* wynikał z poniższych okoliczności:

- leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, wymienionych w klasyfikacji ICD-10 w pozycjach F00–F99;
- badania, zabiegi i leczenie o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związane z otyłością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem;
- ciąża i poród.

7.5B.2. Świadczenie szpitalne z tytułu *Choroby* nie przysługuje także z tytułu:

- pobytu w *Szpitalu* rozpoczynającego się po upływie 180 dni od daty zdiagnozowania *Choroby*;
- pobytu we wszelkich szpitalach i na oddziałach psychiatrycznych oraz w ośrodkach opieki długotrwałej, domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub na oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji.

7.6. Okaleczenie i oszpecenie twarzy

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które w ciągu 90 dni jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Okaleczenia* lub *Oszpecenia* jej twarzy, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* określoną procentowo w tabeli poniżej część wskazanej w *Polisie Sumy ubezpieczenia* z tytułu *Okaleczenia* i *Oszpecenia* twarzy.

Rodzaj okaleczenia lub oszpecenia	Część Sumy ubezpieczenia
Trwałe okaleczenie twarzy:	
a) blizna o długości powyżej 10 cm	100%
b) blizna o długości od 3 do 10 cm włącznie	50%
Trwałe oszpecenie twarzy	100%

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.6.1. Twarz oznacza przednią część głowy ludzkiej, od czoła do podbródka oraz od ucha do ucha.

7.6.2. Trwałe oszpecenie twarzy oznacza fizyczne upośledzenie powstałe na skutek *Uszkodzenia ciała* wraz z upośledzeniem funkcji w postaci uszkodzenia nerwów, widocznej deformacji twarzy na skutek blizn lub złamań w obrębie twarzoczaszki zrosniętych z przemieszczeniem.

7.6.3. Trwałe okaleczenie twarzy oznacza każdą bliznę twarzy, która pozostaje widoczna przez co najmniej 90 dni od *Nieszczęśliwego wypadku*.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.6.4. Maksymalne świadczenie wypłacone z tytułu niniejszego *Zakresu ochrony* nie może przekroczyć 100% *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.6.5. *Zakres ochrony* ubezpieczeniowej nie obejmuje oszpecenia lub okaleczenia, którego przyczyną będzie zabieg chirurgii plastycznej nie służący ratowaniu życia.

7.7. Koszty leczenia zębów uszkodzonych na skutek Nieszczęśliwego wypadku

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna uszkodzenia zębów będącego skutkiem *Nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* pokryje *Zwykłe i uzasadnione koszty leczenia* oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.7.1. Lekarz dentysta oznacza lekarza uprawnionego do wykonywania zawodu dentysty, z wyjątkiem:

- Osoby ubezpieczonej*;

b) członków najbliższej rodziny *Osoby ubezpieczonej*, do których zalicza się małżonka, *Dzieci*, *Partnera*, rodziców, teściów oraz rodzeństwo;

c) pracownika *Ubezpieczającego*.

7.7.2. Zwykłe i uzasadnione koszty oznaczają poniesione w ciągu dwóch lat od *Nieszczęśliwego wypadku* przez *Osobę ubezpieczoną / Rodzica* opłaty i należności *Lekarza dentysty*, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione w przypadku braku ubezpieczenia oraz dotyczących leczenia, które z medycznego punktu widzenia nie było niezbędne.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.7.3. Niniejszy *Zakres ochrony* nie obejmuje roszczeń wynikających z leczenia kanałowego, rutynowej bądź profilaktycznej opieki stomatologicznej.

7.8. Świadczenie z tytułu porażenia/paraliżu

Jeśli na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*, w ciągu 180 dni od daty tego *Nieszczęśliwego wypadku*, u *Osoby ubezpieczonej* zostanie zdiagnozowany którykolwiek z wymienionych w tabeli poniżej rodzajów porażenia, to *Ubezpieczyciel* wypłaci określoną procentowo w tej tabeli część *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Rodzaj porażenia	Procent Sumy ubezpieczenia
Tetraplegia	100%
Triplegia	100%
Paraplegia	50%
Hemiplegia	50%
Monoplegia	25%

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.8.1. Tetraplegia (porażenie czterokończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych.

7.8.2. Triplegia (porażenie trzykończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż trzech kończyn.

7.8.3. Paraplegia (porażenie poprzeczne) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn dolnych lub obu kończyn górnych.

7.8.4. Hemiplegia (porażenie połowicze) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż kończyny górnej i kończyny dolnej po tej samej stronie ciała.

7.8.5. Monoplegia (porażenie jednokończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż jednej kończyny.

7.8.6. Kończyna oznacza całą rękę lub całą nogę.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.8.7. Jeżeli *Osoba ubezpieczona* dozna więcej niż jednego rodzaju porażenia na skutek tego samego *Nieszczęśliwego wypadku*, *Ubezpieczyciel* wypłaci jedynie świadczenie z tytułu porażenia, za które przysługuje najwyższa kwota świadczenia.

7.9. Koszty przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* w następstwie *Nieszczęśliwego wypadku*, skutkującego wypłatą świadczenia z tytułu *Całkowitego trwałego inwalidztwa Ubezpieczyciela* pokryje *Koszty przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu* poniesione w ciągu jednego roku od daty *Nieszczęśliwego wypadku*, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.9.1. Koszty przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu oznaczają wydatki na przebudowę domu/mieszkania *Osoby ubezpieczonej*, które są konieczne, aby przystosować ten dom/mieszkanie do użytkowania przez osobę poruszającą się wyłącznie na wózku inwalidzkim, lub modyfikacje pojazdu silnikowego będącego własnością bądź dzierżawionego przez *Osobę ubezpieczonej* w dniu *Nieszczęśliwego wypadku* lub modyfikacje pojazdu silnikowego nowego zakupionego dla *Osoby ubezpieczonej*, które są konieczne, aby przystosować pojazd do poruszania się nim przez *Osobę ubezpieczonej* lub umożliwić kierowanie przez nią tym pojazdem. Wydatki nie mogą przekroczyć zwykłego poziomu kosztów dla podobnej przebudowy bądź modyfikacji wykonywa-

nej w miejscowości, w której zamieszkiwała *Osoba ubezpieczona* w dniu *Nieszczęśliwego wypadku*.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.9.2. Ochrona obejmuje pokrycie kosztów przebudowy domu *Osoby ubezpieczonej* oraz modyfikacji pojazdu *Osoby ubezpieczonej*, pod warunkiem że są one:

- przeprowadzone przez *Osobę ubezpieczoną* lub w jej imieniu;
- zalecone przez ogólnokrajową organizację świadczącą pomoc osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim;
- przeprowadzone przez osoby posiadające kwalifikacje potrzebne do wykonywania takiej przebudowy i modyfikacji;
- zgodne z wszelkimi właściwymi przepisami prawa oraz wymogami koniecznymi do uzyskania zezwoleń wydanych przez odpowiednie organy;
- potwierdzone odpowiednimi rachunkami/fakturami.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.9.3. Ubezpieczyciel nie pokryje żadnych kosztów w takim zakresie, w jakim mogą one być uzyskane od ZUS lub KRUS.

7.10. Koszty wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* w następstwie *Nieszczęśliwego wypadku*, skutkującego wypłatą świadczenia z tytułu *Całkowitego trwałego inwalidztwa albo Częściowego trwałego inwalidztwa (uszczerbek na zdrowiu)* Ubezpieczyciel pokryje koszty wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych poniesione w ciągu jednego roku od daty *Nieszczęśliwego wypadku* powodującego *Całkowite trwałe inwalidztwo albo Częściowe trwałe inwalidztwo (uszczerbek na zdrowiu)* *Osoby ubezpieczonej*, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.10.1. Środki ortopedyczne i pomocnicze oznaczają wszelkie środki niezbędne dla wspomagania procesu leczniczego w związku z *Nieszczęśliwym wypadkiem*, takie jak gorsety, protezy, ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, wózek inwalidzki, a także okulary korekcyjne i aparaty słuchowe.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.10.2. Ochrona obejmuje pokrycie kosztów wypożyczenia, zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych *Osoby ubezpieczonej*, pod warunkiem że są one:

- zalecone przez lekarza (w przypadku wypożyczenia albo zakupu);
- potwierdzone odpowiednimi rachunkami/fakturami.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.10.3. Ubezpieczyciel pokryje jedynie koszty, które nie zostały pokryte z ZUS, KRUS lub innego ubezpieczenia oraz zostały poniesione na terenie Polski.

7.11. Koszty wycieczki szkolnej

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* na skutek *Uszkodzenia ciała* w następstwie *Nieszczęśliwego wypadku* zaistniałego w *Okresie ubezpieczenia* nie będzie mogła uczestniczyć w zaplanowanej wcześniej wycieczce szkolnej, Ubezpieczyciel zwróci koszty zakupu tej wycieczki do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.11.1. Wycieczka szkolna oznacza wyjazd zorganizowany przez placówkę oświatowo-wychowawczą w *Okresie ubezpieczenia*, do której uczęszcza albo w której była zatrudniona (w przypadku ubezpieczenia pracowników) *Osoba ubezpieczona*.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.11.2. Ochrona obejmuje pokrycie kosztów wycieczki szkolnej *Osoby ubezpieczonej* pod warunkiem przedstawienia Ubezpieczycielowi:

- dokumentacji medycznej, w tym zaświadczenia od lekarza potwierdzającego konieczność leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego w związku z *Nieszczęśliwym wypadkiem* w okresie, w którym była planowana wycieczka szkolna;
- rachunków/faktur lub zaświadczenia z placówki oświatowo-wychowawczej potwierdzających poniesienie kosztów wycieczki szkolnej wraz z informacją, że koszty te nie zostały zwrócone *Osobie ubezpieczonej/Rodzicowi*.

7.12. Wsparcie na edukację Dziecka

W przypadku śmierci *Rodzica Osoby ubezpieczonej* będącej *Dzieckiem*, skutkującej wypłatą świadczenia z tytułu śmierci *Rodzica* na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.12.1. W przypadku gdy w ramach tego samego zdarzenia śmierć poniosą oboje *Rodzice*, Ubezpieczyciel wypłaci tylko jedno świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie*.

7.13. Koszty zakwaterowania Rodzica w związku z Hospitalizacją Dziecka

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* będąca *Dzieckiem* albo *Dziecko Osoby ubezpieczonej* na skutek *Uszkodzenia ciała* lub *Choroby* zostanie przyjęte do *Szpitala* zlokalizowanego w promieniu co najmniej 100 km od jej miejsca zamieszkania, Ubezpieczyciel zwróci koszty zakwaterowania *Rodzica* do wysokości *Sumy ubezpieczenia* i limitu dziennego wskazanych w *Polisie* dla tego zakresu, maksymalnie za 10 dób.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.13.1. Ochrona obejmuje pokrycie kosztów zakwaterowania *Rodzica* pod warunkiem, przedstawienia Ubezpieczycielowi:

- dokumentacji medycznej potwierdzającej pobyt *Dziecka* w *Szpitalu*;
- odpowiednich rachunków/faktur.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.13.2. Ubezpieczyciel nie zwróci kosztów zakwaterowania *Rodzica*, jeżeli pobyt w *Szpitalu* wynikał z poniższych okoliczności:

- leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, wymienionych w klasyfikacji ICD-10 w pozycjach F00–F99;
- badania, zabiegi i leczenie o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związane z tytością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem;
- ciąża i poród.

7.13.3. Zwrot *Kosztów zakwaterowania Rodzica* w związku z *Hospitalizacją Dziecka* nie przysługuje także w przypadku:

- pobytu w *Szpitalu* rozpoczynającego się po upływie 180 dni od daty *Nieszczęśliwego wypadku* albo zdiagnozowania *Choroby*;
- pobytu we wszelkich szpitalach i na oddziałach psychiatrycznych oraz w ośrodkach opieki długoterwałej, domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub na oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji.

7.14. Świadczenie edukacyjne

W przypadku gdy *Dziecko* – *Osoba ubezpieczona* na skutek *Uszkodzenia ciała* nie będzie mogła uczęszczać do placówki oświatowej albo nie będzie mogła brać udziału w zajęciach odbywających się trybie zdalnym przez okres minimum 15 dni szkolnych, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.14.1. Ochrona obejmuje wypłatę jednorazowego świadczenia edukacyjnego pod warunkiem przedstawienia Ubezpieczycielowi:

- dokumentacji medycznej potwierdzającej *Uszkodzenie ciała* wraz z zaświadczeniem lekarskim określającym niezdolność do nauki ze wskazaniem okresu zwolnienia;
- zaświadczenia z placówki oświatowej o nieobecności *Osoby ubezpieczonej* na zajęciach odbywających się w placówce oświatowej lub prowadzonych w trybie zajęć zdalnych.

7.15. Świadczenie bólowe

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które wymagało interwencji lekarskiej oraz co najmniej jednej wizyty kontrolnej, a nie skutkowało wypłatą świadczenia z tytułu *Całkowitego trwałego inwalidztwa* albo *Częściowego trwałego inwalidztwa (uszczerbek na zdrowiu)*, albo *Poparzeń*, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.15.1. Ochrona obejmuje wypłatę jednorazowego świadczenia bólowego pod warunkiem przedstawienia Ubezpieczycielowi dokumentacji medycznej potwierdzającej skutki zdarzenia, w tym interwencję lekarską i wizytę kontrolną.

7.16. Świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, w tym owady

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała* na skutek pogryzienia przez zwierzęta, w tym owady, *Ubezpieczyciel* wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.16.1. Ochrona obejmuje wypłatę jednorazowego świadczenia z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, w tym owady, pod warunkiem że:

- w związku tym zdarzeniem *Osoba ubezpieczona* przybywała w *Szpitalu* co najmniej 24 godziny;
- pobyt w *Szpitalu* został potwierdzony dokumentacją medyczną;

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

7.16.2. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia w przypadku ugryzienia przez kleszcza.

7.17. Świadczenie z tytułu ugryzienia przez kleszcza

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna ugryzienia przez kleszcza, *Ubezpieczyciel* wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

7.17.1. Ochrona obejmuje wypłatę jednorazowego świadczenia z tytułu ugryzienia przez kleszcza, pod warunkiem że:

- w związku tym zdarzeniem u *Osoby ubezpieczonej* w *Okresie ubezpieczenia* zdiagnozowano boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych;
- zdarzenie oraz borelioza lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych zostały potwierdzone dokumentacją medyczną.

7.18. Zawał serca i udar mózgu

Na potrzeby niniejszego Zakresu ochrony za *Uszkodzenie ciała* uznaje się również uraz ciała spowodowany *Zawałem serca* lub *Udarem mózgu*, o ile wystąpiły u *Osoby ubezpieczonej* po raz pierwszy w *Okresie ubezpieczenia* i nie były spowodowane wcześniej zdiagnozowanymi przez lekarza stanami chorobowymi.

Pozostałe definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.18.1. Zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem danego obszaru serca. Rozpoznanie musi być dokonane w oparciu o stwierdzenie spełnienia trzech z pięciu kryteriów wskazujących na nowy zawał serca:

- typowe bóle klatki piersiowej w wywiadzie,
- świeże zmiany w elektrokardiogramie (ECG) wskazujące na zawał,
- podwyższony poziom enzymu sercowego CK-MB,
- podwyższony poziom troponiny (T lub I),
- obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory <50%, stwierdzona w badaniu przeprowadzonym co najmniej 3 miesiące po zdarzeniu.

7.18.2. Udar – incydent naczyniowo-mózgowy, w czasie którego dochodzi do zawału tkanki mózgowej, krwawienia mózgowego lub podpajećynówkowego, zatoru mózgu lub zakrzepicy mózgowej. Rozpoznanie musi być poparte:

- stwierdzeniem przez neurologa trwałego uszkodzenia neurologicznego co najmniej 6 tygodni po zdarzeniu, oraz
- wynikami badania za pomocą rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub innych niezawodnych technik obrazowania, zgodnym z rozpoznaniem świeżego udaru.

Za *Udar* nie uznaje się:

- przejściowych ataków niedokrwiennych,
- uszkodzenia mózgu spowodowanego wypadkiem lub obrażeniem, infekcją, zapaleniem naczyń lub innym stanem zapalnym.

7.19. Poważne zachorowanie

W przypadku gdy u *Osoby ubezpieczonej* rozpoznane zostanie *Poważne zachorowanie*, którego objawy pojawiają się po raz pierwszy w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* wypłaca *Osobie ubezpieczonej* świadczenie w wysokości wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Poważne zachorowanie uznaje się za rozpoznane wyłącznie w sytuacji, gdy *Osoba ubezpieczona* została zbadana przez *Lekarza*, który jest specjalistą w zakresie chorób odpowiadających *Poważnemu zachorowaniu*, a pisemny raport sporządzony przez każdego *Lekarza* lub pod jego nad-

zorem spełnia wszystkie wymogi diagnostyczne dla danego *Poważnego zachorowania*.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

7.19.1. Poważne zachorowanie oznacza następujące choroby: poważną formę raka, zawał serca, udar, wszczepienie bypassów, operację aorty, operację zastawek serca, niewydolność nerek, ślepotę (utrata wzroku), przeszczep ważnego organu/szpiku kostnego, stwardnienie rozsiane, paraliż (utrata funkcji kończyn), chorobę neuronu ruchowego, chorobę Alzheimera/ciężkie otępienie, poważne poparzenia, zgodnie z poniższymi definicjami:

1) Choroba Alzheimera/ciężkie otępienie

Pogorszenie lub utrata sprawności intelektualnej potwierdzone oceną kliniczną dokonaną z wykorzystaniem technik obrazowania, spowodowane chorobą Alzheimera lub nieodwracalnymi zaburzeniami organicznymi, prowadzące do znacznego obniżenia poziomu funkcjonowania intelektualnego i społecznego oraz powodujące konieczność stałego nadzoru nad *Osobą ubezpieczoną*. Rozpoznanie musi być poparte potwierdzeniem klinicznym dokonany przez *Lekarza*.

Za *Chorobę Alzheimera* lub ciężkie otępienie nie uznaje się:

- chorób nieorganicznych, takich jak nerwice i choroby psychiczne,
- stresu, depresji,
- uszkodzenia mózgu spowodowanego alkoholem lub substancjami odurzającymi.

2) Ślepota (utrata wzroku)

Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obojgu oczach w wyniku *Nieszczęśliwego wypadku* lub *Choroby*. Ślepota musi być potwierdzona przez okulistę.

3) Wszczepienie bypassów

Przebieg operacji na otwartym sercu przeprowadzonej celem usunięcia zwężenia lub blokady co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wszczepienie bypassu. Rozpoznanie musi być poparte badaniem angiograficznym wykazującym znaczną niedrożność tętnicy wieńcowej, a zabieg musi zostać uznany za niezbędny z medycznego punktu widzenia przez konsultanta z zakresu kardiologii. Z definicji tej wyłącza się angioplastykę oraz wszystkie inne zabiegi wewnątrz tętnicze oparte na technikach cewnikowania, zabiegi laparoskopowe i laserowe.

4) Zawał serca

Martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem danego obszaru serca. Rozpoznanie musi być dokonane w oparciu o stwierdzenie spełnienia trzech z pięciu kryteriów wskazujących na nowy zawał serca:

- typowe bóle klatki piersiowej w wywiadzie,
- świeże zmiany w elektrokardiogramie (ECG) wskazujące na zawał,
- podwyższony poziom enzymu sercowego CK-MB,
- podwyższony poziom troponiny (T lub I),
- obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory <50%, stwierdzona w badaniu przeprowadzonym co najmniej 3 miesiące po zdarzeniu.

5) Operacja zastawek serca

Przebieg operacji na otwartym sercu przeprowadzonej celem wymiany zastawek serca lub korekty nieprawidłowości w ich budowie lub czynności. Rozpoznanie nieprawidłowości w budowie lub czynności zastawek serca musi być dokonane na podstawie cewnikowania serca lub badania echokardiograficznego, a zabieg musi być uznany za niezbędny z medycznego punktu widzenia przez lekarza specjalistę z zakresu kardiologii.

6) Niewydolność nerek

Przewlekła nieodwracalna niewydolność obydwu nerek wymagająca stałego dializowania lub przeszczepu nerek.

7) Poważne oparzenia

Oparzenia trzeciego stopnia skóry, obejmujące co najmniej 40% powierzchni ciała *Osoby ubezpieczonej*.

8) Poważne formy raka

Guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek złośliwych, ich inwazją do zdrowych tkanek i zniszczeniem zdrowych tkanek. Rozpoznanie musi być poparte badaniem histopatologicznym, stwierdzającym złośliwość komórek, oraz potwierdzone przez onkologa lub patologa.

Za *Poważne formy raka* nie uznaje się:

- a) guzów wykazujących zmiany złośliwe typu *carcinoma-in-situ* oraz guzów histologicznie opisanych jako przedrakowe lub nieinwazyjne: przedinwazyjnego raka sutka, dysplazji szyjki macicy typu CIN-1, CIN-2 oraz CIN-3, hiperkeratozy, podstawnomórkowego i płaskonabłonkowego raka skóry ani czerniaków o grubości nieprzekraczającej 1,5 mm według Breslawa lub 3 stopnia zaawansowania według Clarka, chyba że stwierdzono przerzuty; raka prostaty opisanego histologicznie jako T1a lub T1b według klasyfikacji TNM lub raka prostaty o stopniu zaawansowania sklasyfikowanym jako równoważny lub niższy, mikroraka brodawkowego tarczycy w stadium T1N0M0 o średnicy nieprzekraczającej 1 cm, mikroraka brodawkowego pęcherza moczowego ani przewlekłej białaczki limfatycznej o stopniu zaawansowania według RAI poniżej 3; choroby Hodgkina w stadium poniżej III;
- b) żadnych guzów współistniejących z zakażeniem wirusem HIV ani pojawiających się w przebiegu AIDS.

9) Przeszczep ważnego organu / szpiku kostnego

Otrzymał przeszczepu:

- a) ludzkiego szpiku kostnego z wykorzystaniem macierzystych komórek krwiotwórczych poprzedzone całkowitym usunięciem szpiku kostnego, lub
- b) ludzkiego serca, płuca, wątroby, nerki lub trzustki w wyniku stwierdzenia końcowego stadium nieodwracalnej niewydolności danego organu.

Przeszczepy komórek macierzystych nie są uznawane za *Przeszczep ważnego organu*.

10) Choroba neuronu ruchowego

Choroba neuronu ruchowego charakteryzująca się postępującą degeneracją szlaku korowo-rdzeniowego oraz neuronów rogu przedniego rdzenia kręgowego lub neuronów rdzenia przedłużonego, której towarzyszy atrofia mięśni kręgosłupa, postępujące porażenie opuszkowe, stwardnienie boczne zanikowe oraz pierwotne stwardnienie boczne. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez neurologa, który stwierdzi, że choroba ma charakter postępujący oraz prowadzi do trwałego deficytu neurologicznego.

11) Stwardnienie rozsiane

Ostateczne rozpoznanie stwardnienia rozsianego, które musi być poparte następującymi danymi:

- a) badania jednoznacznie potwierdzające stwardnienie rozsiane, oraz
- b) liczne deficyty neurologiczne występujące przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy, oraz
- c) udokumentowana historia zaostrzeń i remisji powyższych objawów i deficytów neurologicznych.

Inne przyczyny uszkodzeń neurologicznych niż wymienione powyżej nie są uznawane za *Stwardnienie rozsiane*.

12) Paraliż (utrata funkcji kończyn)

Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn w wyniku obrażenia lub choroby. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa.

13) Udar

Incydent naczyniowo-mózgowy, w czasie którego dochodzi do zawału tkanki mózgowej, krwawienia mózgowego lub podpajęczynówkowego, zatoru mózgu lub zakrzepicy mózgowej. Rozpoznanie musi być poparte:

- a) stwierdzeniem przez neurologa trwałego uszkodzenia neurologicznego co najmniej 6 tygodni po zdarzeniu, oraz
- b) wynikiem badania za pomocą rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub innych niezawodnych technik obrazowania, zgodnym z rozpoznaniem świeżego udaru.

Za *Udar* nie uznaje się:

- a) przejściowych ataków niedokrwienych,
- b) uszkodzenia mózgu spowodowanego wypadkiem lub obrażeniem, infekcją, zapaleniem naczyń lub innym stanem zapalnym.

14) Operacja aorty

Przebieg operacji służącej leczeniu tętniaka bądź też zwężenia, niedrożności lub rozwarstwienia ściany aorty poprzez otwarcie klatki piersiowej lub jamy brzusznej. Na potrzeby niniejszej definicji aorta oznacza aortę piersiową lub brzuszna, z wyłączeniem gałęzi aorty.

Postanowienia dotyczące Poważnych zachorowań

7.19.2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *Poważnego zachorowania* ustaje w odniesieniu do danej *Osoby ubezpieczonej* z chwilą wypłacenia pierwszego w danym Okresie ubezpieczenia świadczenia z tytułu *Poważnego zachorowania*, a *Ubezpieczający* przestaje być zobowiązany do płacenia składki w odniesieniu do danej *Osoby ubezpieczonej*.

7.19.3. Z tytułu *Poważnego zachorowania* *Osoba ubezpieczona* otrzymuje tylko jedno świadczenie w wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

Wyłączenia dotyczące Poważnych zachorowań

7.19.4. *Ubezpieczyciel* nie wypłaca świadczeń w przypadku roszczeń wynikających z:

- a) choroby innej niż *Poważne zachorowanie*;
- b) *Poważnego zachorowania*, którego pierwsze objawy pojawiły się przed *Okresem ubezpieczenia*;
- c) *Poważnego zachorowania* wynikającego z choroby somatycznej lub psychicznej rozpoznanej przed *Okresem ubezpieczenia*;
- d) *Poważnego zachorowania* wynikającego z wad wrodzonych;
- e) *Poważnego zachorowania* wynikającego z zabiegu chirurgicznego lub leczenia;
- f) *Poważnego zachorowania* będącego skutkiem uzależnienia od alkoholu lub narkotyków;
- g) Kolejnego *Poważnego zachorowania* tej samej *Osoby ubezpieczonej*.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie *Umowy ubezpieczenia*, w tym wypełnienie obowiązku prawnego Colonnade w postaci dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także dokonanie oceny potrzeb (adekwatności oferowanego produktu). W przypadku innych osób niż *Ubezpieczający*, np. *Osoba ubezpieczona*, usprawiedliwionym celem przetwarzania danych osobowych jest wykonanie *Umowy ubezpieczenia*, które stanowi podstawę prawną do ich przetwarzania.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarialnych oraz ochrony konsumentów), a także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego poprzez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora poprzez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji poprzez prowadzenie analiz, jak też w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowania niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorom, a także innym podmiotom w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym).

Dane osobowe, w zależności od celu, są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych dane osobowe związane z *Umową ubezpieczenia* mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję, co oznacza, że zapewniono stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. W przypadku danych *Ubezpieczającego* oraz w przypadku *Umów ubezpieczenia*, gdzie *Osoba ubezpieczona* wskazany jest imiennie, podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania *Umowy ubezpieczenia* oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania tych danych nie jest możliwe zawarcie i wykonanie

Umowy ubezpieczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej.

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 528 51 00 oraz wysyłając e-mail: info@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysłać pismo na adres oddziału Colonnade.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ PRACOWNIKÓW W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH – TABELA ŚWIADCZEŃ

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
Uszkodzenia głowy		
1. Rany skóry głowy (bez uszkodzeń kostnych) wymagające zaopatrzenia (np. szwami)		
I. skóry owłosionej		
a) rany długości od 5 do 7 cm	1	
b) rany długości od 8 do 12 cm	3	
c) rany powyżej 12 cm długości, oskalpowanie	10	
II. skóry twarzy		
a) rany skóry twarzy wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	1	
2. Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacje)		
3. Ubytki w kościach czaszki (wyłącznie na skutek urazu, wykluczone na skutek interwencji chirurgicznej)		
a) o średnicy poniżej 3 cm	3	
b) o średnicy od 3 do 10 cm	5	
c) o średnicy od 11 cm	10	
4. Niedowłady		
a) głęboki niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych, 2° wg skali Lovetta	90	
b) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych, 3° wg skali Lovetta	60	
c) niewielki niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg skali Lovetta	30	
d) dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	10	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego		
I. kończyna górna (siła mięśniowa wg skali Lovetta)	Prawa	Lewa
0–1°	60	50
2°	45	40
3°	30	25
4°	12	10
II. kończyna dolna (siła mięśniowa wg skali Lovetta)		
0–1°	60	
2°	45	
3°	30	
4°	12	
5. Zespoły pozapiramidowe		
a) zespół pozapiramidowy naruszający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	80	
b) zaznaczony zespół pozapiramidowy	20	
6. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego		
a) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	50	
b) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10	
7. Padaczka		
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi niewymagająca opieki innej osoby	50	
b) padaczka bez zaburzeń psychicznych	20	
<i>Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje napadu padaczki przez lekarza, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.</i>		

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
8. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie)	
a) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi	50
b) encefalopatie bez zmian charakterologicznych	20
<i>Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.</i>	
9. Zaburzenia mowy	
a) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40
b) afazja nieznacznego stopnia	20
10. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	60
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	30
11. Uszkodzenie całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej	
a) nerwu okoruchowego	
I. w zakresie mięśni wewnętrznych oka	10
II. w zakresie mięśni zewnętrznych oka	20
b) nerwu błotkowego	3
c) nerwu odwodzącego	10
12. Uszkodzenie całkowite nerwu trójdzielnego	10
13. Uszkodzenie całkowite nerwu twarzowego	10
14. Uszkodzenie całkowite nerwów	
a) językowo-gardłowego	10
b) błędnego	20
15. Uszkodzenie całkowite nerwu dodatkowego	7
16. Uszkodzenie całkowite nerwu podjęzykowego	10
Uszkodzenia twarzy	
17. Uszkodzenia nosa	
a) złamanie nosa bez przemieszczenia	1
b) złamanie nosa z przemieszczeniem (wymagane udokumentowanie nastawienia)	2
c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania	5
d) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
e) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
f) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
18. Złamania kości tworzących oczodół, kości szczękowych, kości jarzmowych	
a) bez przemieszczenia	1
b) wieloodłamowe bez przemieszczenia	3
c) wieloodłamowe, wielomiejscowe, z przemieszczeniem	6
19. Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów)	
a) szczęki	40
b) żuchwy	50
20. Złamania żuchwy	
a) bez przemieszczenia	1
b) wieloodłamowe	3
c) wieloodłamowe, wielomiejscowe, z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego	8

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU												PROCENT USZCZERBKU	
21. Ubytek podniebienia													
a) z zaburzeniami mowy i połykania												15	
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania												30	
22. Rany i ubytki języka													
a) rany wymagające zaopatrzenia szwami												1	
b) ubytki bez zaburzeń mowy i połykania												3	
c) z zaburzeniami mowy i połykania												10	
d) z dużymi zaburzeniami mowy												30	
e) całkowita utrata języka												50	
Uszkodzenia narządu wzroku													
23. Upośledzenie ostrości widzenia													
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się wg poniższej tabeli													
Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0		
Ostrość wzroku oka lewego	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu												
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35		
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40		
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45		
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50		
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55		
0,5 (1/2)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60		
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65		
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80		
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90		
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	art. 7.1		
<i>Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.</i>													
b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej												38	
24. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych													
a) jednego oka												15	
b) obojga oczu												30	
25. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych													
a) rozdarcie naczyniówki jednego oka												ocena wg poz. 23a	
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego												ocena wg poz. 23a	
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka												ocena wg poz. 23a	
d) zanik nerwu wzrokowego												ocena wg poz. 23a	
26. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drażących													
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)												ocena wg poz. 23a	
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)												ocena wg poz. 23a	

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU				PROCENT USZCZERBKU
c) ciało obce wewnątrzgłokowe powodujące obniżenie ostrości wzroku				ocena wg poz. 23a
27. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)				ocena wg poz. 23a
28. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg poniższej tabeli				
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka	
60°	0	0	35%	
50°	5%	15%	45%	
40°	10%	25%	55%	
30°	15%	50%	70%	
20°	20%	80%	85%	
10°	25%	90%	95%	
poniżej 10°	35%	95%	zgodnie z art. 7.1	
29. Połowicze niedowidzenia				
a) dwuskroniowe				60
b) dwunosowe				30
c) jednoimienne				25
d) jednoimienne górne				10
e) jednoimienne dolne				40
30. Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego				
a) w jednym oku				15
b) w obojgu oczach				30
31. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgłokowej				
a) w jednym oku				15
b) w obojgu oczach				30
32. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie)				
a) w jednym oku				5
b) w obojgu oczach				15
33. Odwarstwienie siatkówki jednego oka pourazowe, po potwierdzonym urazie oka lub głowy				ocena wg poz. 23a i poz. 28
34. Jaskra pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy (z zastrzeżeniem że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu)				ocena wg poz. 23a i poz. 28
35. Wytrzeszcz tętniący pourazowy				40
36. Zaćma pourazowa				ocena wg poz. 23a
Uszkodzenia narządu słuchu				
37. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się wg poniższej tabeli				
Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w modyfikacji)				
Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	powyżej 70 dB
Ucho lewe				
0–25 dB	0%	5%	10%	20%
26–40 dB	5%	15%	20%	30%
41–70 dB	10%	20%	30%	40%
powyżej 70 dB	20%	30%	40%	zgodnie z art. 7.1
<i>Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz.</i>				

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
38. Urazy małżowiny usznej	
a) rany powyżej 2 cm długości, odmrożenia z pozostawieniem blizn	1
b) utrata części małżowiny	5
c) utrata jednej małżowiny	15
d) utrata obu małżowin	25
39. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych	ocena wg poz. 37
40. Uszkodzenie ucha wewnętrznego	
b) z uszkodzeniem części statycznej	30
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej	50
Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	
41. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	10
42. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej	
a) z zaburzeniami głosu	40
b) z bezgłosem	60
43. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem	40
44. Uszkodzenie przełyku powodujące	
a) częściowe trudności w odżywianiu z upośledzeniem stanu odżywienia	20
b) odżywianie tylko płynami	50
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
45. Rany skóry szyi wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (np. założenia szwów)	
a) od 5 do 10 cm długości	1
b) powyżej 10 cm długości	3
Uszkodzenia klatki piersiowej	
46. Rany klatki piersiowej (wymagające zaopatrzenia chirurgicznego) i utraty gruczołu sutkowego	
a) rany od 10 do 15 cm długości, rany brodawki	1
b) rany powyżej 15 cm długości, częściowa utrata brodawki	3
c) krwiaki sutka wymagające nacięcia	2
d) częściowa lub całkowita utrata sutka	15
47. Złamania żeber	
a) tylko jedno żebro	1
b) od 2 do 4	2
c) od 5 do 10	7
d) powyżej 10	10
48. Złamanie mostka	
a) bez przemieszczenia	1
b) z przemieszczeniem	4
49. Uszkodzenia pourazowe płuc i opłucnej	
a) krwiak lub odma opłucnej niewymagające drenażu	1
b) krwiak lub odma opłucnej wymagające drenażu	4
c) krwiak lub odma opłucnej wymagające leczenia operacyjnego	10
d) utrata części płuca	15
e) utrata całego płuca	30
50. Uszkodzenia pourazowe tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc i z utrwaloną niewydolnością oddechową	60

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
51. Uszkodzenie serca lub osierdzia wyłącznie udokumentowane pourazowe	
a) z wydolnym układem krążenia	5
b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	30
c) z objawami niewydolności krążenia	60
52. Przepukliny przeponowe pourazowe z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	30
Uszkodzenia brzucha	
53. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (wymagające zaopatrzenia chirurgicznego)	
a) rany skóry od 10 do 15 cm długości	1
b) rany skóry powyżej 15 cm długości	3
c) rany skóry z otwarciem jamy otrzewnowej	5
54. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci	
a) bez utraty narządów jamy brzusznej i zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10
55. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny	
a) jelita cienkiego	50
b) jelita grubego	30
56. Przetoki okołoodbytnicze	15
57. Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
58. Wypadnięcie odbytnicy	20
59. Uszkodzenia śledziony	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata śledziony	15
60. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby, fragmentu trzustki	10
c) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100
Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
61. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata częściowa nerki	15
62. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
63. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki	50
64. Uszkodzenie moczowodu	
a) leczone endoskopowo	5
b) leczone rekonstrukcyjnie ze zwężeniem światła	20
65. Uszkodzenie pęcherza moczowego	
a) leczone operacyjnie	10
b) utrata całkowita pęcherza	50
66. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	30
67. Uszkodzenie cewki moczowej	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
68. Uszkodzenia prącia	
a) rany wymagające leczenia rekonstrukcyjnego	3
b) częściowa utrata	20
c) całkowita utrata	40
69. Uszkodzenie jąder lub jajników	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata częściowa	10
70. Utrata jednego jądra lub jajnika	20
71. Utrata obu jąder lub obu jajników	40
72. Wodniak jądra pourazowy	2
73. Utrata macicy	30
74. Uszkodzenie krocza	
a) rany skóry powyżej 5 cm długości	3
b) rany skóry, mięśni, powięzi wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	5
c) powodujące wypadanie pochwy	10
d) powodujące wypadanie pochwy i macicy	30
Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego	
75. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym	
a) skręcenia	2
b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo	8
c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie	15
d) złamania wielopoziomowe, za każdy krąg począwszy od drugiego dodatkowo	3
e) zwichnięcie	5
f) zeszywnienie	35
g) zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
76. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym	
I. odcinek piersiowy do Th11 włącznie	
a) skręcenia	1
b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo	5
c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie	10
d) złamania wielopoziomowe, za każdy krąg począwszy od drugiego dodatkowo	2
e) zwichnięcie	2
f) zeszywnienie	25
g) zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40
II. odcinek lędźwiowy Th12–L5	
a) skręcenia	2
b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo	10
c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie	20
d) złamania wielopoziomowe, za każdy krąg począwszy od drugiego dodatkowo	3
e) zwichnięcie	6
f) zeszywnienie	25
g) zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU		PROCENT USZCZERBKU	
77. Izolowane złamania wyrostków poprzecznych, wyrostków kolczystych, za każdy		1	
78. Uszkodzenia rdzenia kręgowego			
a) niedowład kończyn górnych		ocena wg pkt 4 e I	
b) niedowład kończyn dolnych		ocena wg pkt 4 e II	
Uszkodzenia miednicy			
79. Uszkodzenie izolowane spójnienia łonowego i stawu krzyżowo-biodrowego			
a) rozejście spójnienia łonowego		5	
b) rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego		10	
80. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe			
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)			
I. złamanie kości kulszowej lub łonowej		2	
II. złamanie kości kulszowej i łonowej		5	
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)			
I. bez przemieszczenia		10	
II. z przemieszczeniem		20	
c) izolowane złamanie kości krzyżowej		2	
d) złamanie kości ogonowej		1	
81. Złamanie panewki			
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi		20	
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi		8	
c) zwichnięcie centralne			
I. I°		8	
II. II°		15	
III. III°		30	
82. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy)		5	
Uszkodzenia kończyny górnej			
<i>Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się wg zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.</i>			
Łopatka		Prawa	Lewa
83. Złamanie łopatki			
a) bez przemieszczenia		1	1
b) wieloodłamowe, z przemieszczeniem		5	4
Obojczyk			
84. Złamanie obojczyka			
a) bez przemieszczenia		1	1
b) wieloodłamowe, z przemieszczeniem		5	4
c) inne		2	2
85. Zwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego z trwałym podwinięciem po leczeniu			
a) I°		1	1
b) II°		3	2
c) III°		6	5

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
Bark		
86. Urazy stawu ramiennie-łopatkowego (skręcenia, zwichnięcia, złamania głowy, szyjki, guzka większego kości ramiennej)		
a) skręcenia	1	1
b) zwichnięcie	3	2
c) złamania		
I. bez przemieszczenia	2	2
II. wieloodłamowe, z przemieszczeniem	6	5
III. leczone protezoplastyką	20	15
87. Zesztywnienie stawu barkowego		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (odwiedzenie około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°)	35	30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
Ramię		
88. Złamanie trzonu kości ramiennej		
a) bez przemieszczenia	2	2
b) z przemieszczeniem, zaburzeniem osi	10	9
c) inne	5	4
89. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów oraz tkanek miękkich		
a) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie (np. założenia szwów)	1	1
b) mięśnia dwugłowego	6	5
c) innych mięśni ramienia	4	3
Staw łokciowy		
90. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej i bliższej nasady przedramienia (złamania nad- i przezłykiowe kości ramiennej, złamania wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej itp.)		
a) bez przemieszczenia	2	2
b) wieloodłamowe, z przemieszczeniem	10	8
c) inne	4	3
91. Zesztywnienie stawu łokciowego		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	21	18
b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160–180°)	50	45
d) w innych ustawieniach – zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	40	35
92. Inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego		
a) skręcenia	1	1
b) zwichnięcia	4	3
c) zwichnięcia powikłane z trwałym uszkodzeniem nerwów i naczyń	17	15
Przedramię		
93. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia		
a) złamania bez przemieszczenia	2	1
b) złamania z przemieszczeniem	3	2
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	6	4
d) złamania otwarte, wieloodłamowe z przemieszczeniem	10	8
94. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia		
a) złamania bez przemieszczenia	2	2

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
b) złamania z przemieszczeniem	6	4
c) złamania typu Monteggia i Galeazziego	10	9
d) złamania powikłane zrostem opóźnionym, operowane co najmniej dwukrotnie	20	16
Nadgarstek		
95. Ograniczenia ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, pourazowe martwice jałowe)		
a) skręcenia	1	1
b) zwichnięcia	5	4
c) złamania kości łódeczkowatej	4	3
d) złamania innych pojedynczych kości nadgarstka	2	2
e) mnogie złamania kości nadgarstka	7	5
96. Zesztywnienie w obrębie nadgarstka		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	25
Śródreczę		
97. Złamania kości śródreczę		
I. I kość śródreczę		
a) złamania I kości śródreczę bez przemieszczenia	1	1
b) złamania I kości śródreczę z przemieszczeniem	3	2
c) złamania I kości śródreczę wieloodłamowe z przemieszczeniem	6	4
II. II kość śródreczę		
a) złamania II kości śródreczę bez przemieszczenia	1	1
b) złamania II kości śródreczę z przemieszczeniem	2	2
c) złamania II kości śródreczę wieloodłamowe z przemieszczeniem	4	3
III. III, IV i V kość śródreczę		
a) złamania kości śródreczę bez przemieszczenia, za każdą	1	1
b) złamania kości śródreczę wieloodłamowe z przemieszczeniem, za każdą	2	2
Kciuk (I)		
98. Utraty w obrębie kciuka		
a) utrata opuszki	5	3
b) utrata paliczka paznokciowego	10	8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15	10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreczę	20	15
e) utrata obu paliczków z kością śródreczę	30	25
99. Uszkodzenia w obrębie kciuka (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.)		
a) rany z zaburzeniami czucia opuszki	2	2
b) rany z zaburzeniami czucia całego kciuka	5	4
c) przecięcia ścięgien prostowników i odwodzicieli	3	2
d) przecięcia ścięgien zginaczy	5	4
e) zwichnięcia stawu międzypaliczkowego	3	2
f) zwichnięcia stawu śródreczęno-paliczkowego	2	2
g) zesztywnienie w stawie międzypaliczkowym	5	4

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
h) zeszywnienie w stawie śródrečno-paliczkowym	3	2
i) złamania bez przemieszczenia	2	2
j) złamania z przemieszczeniem	3	3
k) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte	6	5
Palec wskazujący (II)		
100. Utraty w obrębie palca wskazującego		
a) utrata opuszki	3	2
b) utrata paliczka paznokciowego	5	3
c) utrata dwóch paliczków	10	8
d) utrata trzech paliczków	15	10
e) utrata palca wskazującego z kością śródrečna	20	15
101. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.)		
a) rany z zaburzeniami czucia opuszki	1	1
b) rany z zaburzeniami czucia całego wskaziciela	4	3
c) przecięcia ścięgien prostowników	2	1
d) przecięcia ścięgien zginaczy	4	3
e) zwichnięcia jednego stawu	2	1
f) zwichnięcia mnogie	4	3
g) zeszywnienie w jednym stawie	5	3
h) zeszywnienie w dwóch stawach	10	8
i) zeszywnienie w trzech stawach	15	10
j) złamanie paliczka bez przemieszczenia	1	1
k) złamanie paliczka z przemieszczeniem	2	2
l) mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte	5	4
Palec środkowy (III)		
102. Utraty w obrębie palca środkowego		
a) utrata opuszki	2	1
b) utrata paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata dwóch paliczków	6	5
d) utrata trzech paliczków	10	8
e) utrata palca środkowego z kością śródrečna	13	10
103. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca środkowego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.)		
a) rany z zaburzeniami czucia	1	1
b) rany z przecięciem ścięgien prostowników	1	1
c) rany z przecięciem ścięgien zginaczy	3	2
d) zwichnięcia	2	1
e) zeszywnienia w jednym stawie	4	3
f) zeszywnienie w dwóch stawach	6	5
g) zeszywnienie w trzech stawach	10	8
h) złamania paliczka bez przemieszczenia	1	1

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU		PROCENT USZCZERBKU	
i)	złamanie paliczka z przemieszczeniem	1	1
j)	mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte	3	2
Palec serdeczny i mały (IV i V)			
104. Utraty w obrębie palca serdecznego i małego			
a)	utrata opuszki	1	1
b)	utrata paliczka paznokciowego	3	2
c)	utrata dwóch paliczków	5	3
d)	utrata trzech paliczków	7	5
e)	utrata palca serdecznego lub małego z kością śródręcza	10	7
105. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca serdecznego i małego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – za każdy			
a)	rany z zaburzeniami czucia	1	1
b)	rany z przecięciem ścięgien prostowników	1	1
c)	rany z przecięciem ścięgien zginaczy	2	1
d)	zwichnięcia	2	1
e)	zeszywnienia w jednym stawie	3	2
f)	zeszywnienie w dwóch stawach	5	3
g)	zeszywnienie w trzech stawach	7	5
h)	złamania paliczka bez przemieszczenia	1	1
i)	złamanie paliczka z przemieszczeniem	1	1
j)	mnogie złamania paliczków, w tym złamania otwarte	2	2
Uszkodzenia kończyny dolnej			
Biodro			
106. Trwałe następstwa urazów stawu biodrowego (zwichnięć, złamań szyjki, złamań przekrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.)			
a)	zwichnięcia stawu biodrowego		
	I. bez złamania panewki	7	
	II. ze złamaniami miednicy w obrębie stawu biodrowego	ocena wg poz. 80	
b)	złamania szyjki kości udowej		
	I. bez ograniczenia ruchomości	4	
	II. operowane i zespolone	10	
	III. operowane z użyciem protezy	15	
	IV. nieoperowane	20	
c)	złamania przekrętarzowe i podkrętarzowe		
	I. bez ograniczeń ruchomości	4	
	II. operowane i zespolone	7	
	II. nieoperowane	20	
d)	złamania i zwichnięcia wygojone z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.), wynikającymi ze zrostu z dużym przemieszczeniem, skróceniem kończyny powyżej 5 cm, znacznym osłabieniem siły mięśni obręczy kończyn dolnych, zmian zwyrodnieniowych pourazowych itp.	50	
Udo			
107. Złamanie trzonu kości udowej			
a)	dwuodłamowe	3	
b)	wieloodłamowe	7	

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
c) wielopoziomowe	10
d) złamania otwarte wieloodłamowe lub wielopoziomowe	20
108. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (rany, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.)	
a) rany powyżej 5 cm długości wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (np. założenia szwów)	2
b) uszkodzenia mięśnia czworogłowego i/lub dwugłowego zaopatrzone chirurgicznie (np. szwami)	5
c) innych mięśni lub mięśnia czworogłowego i dwugłowego niezaopatrzone chirurgicznie	2
109. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe	10
Kolano	
110. Trwałe następstwa urazów stawu kolanowego (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy – złamania nadkłykciowe i przekłykciowe kości udowej, złamania nasady bliższej podudzia, złamania kłykci piszczeli itd.)	
a) złamania nasady dalszej kości udowej	
I. bez przemieszczenia	2
II. z przemieszczeniem	6
III. wieloodłamowe	12
IV. otwarte wieloodłamowe lub wielopoziomowe, zmiążdżeniowe	20
b) złamania nasady bliższej podudzia	
I. bez przemieszczenia	2
II. z przemieszczeniem	6
III. wieloodłamowe	10
IV. otwarte, wieloodłamowe, wielopoziomowe, zmiążdżeniowe	20
c) złamania kłykci piszczeli i/lub kłykci kości udowej	
I. bez przemieszczenia	3
II. z przemieszczeniem jednego kłykcia piszczeli lub kości udowej	5
III. z przemieszczeniem obu kłykci piszczeli lub kości udowej	10
IV. otwarte, wieloodłamowe, zmiążdżeniowe, ze znacznym przemieszczeniem, powikłane	20
d) złamania rzepki	
I. bez przemieszczenia	2
II. z przemieszczeniem	5
III. usunięcie rzepki	9
e) zwichnięcia rzepki wymagające nastawienia przez lekarza (inne przypadki są wykluczone)	2
f) uszkodzenia łąkotek operowane	
I. uszkodzenie łąkotki nieoperowane (potwierdzone w USG lub MR) lub operowane i szyte	1
II. częściowe usunięcie łąkotki	2
III. całkowite usunięcie łąkotki	3
g) uszkodzenia więzadeł – dotyczy wyłącznie więzadeł krzyżowych (ACL, PCL) i pobocznych (MCL, LCL)	
I. częściowe (naderwanie)	3
II. całkowite (zerwanie)	6
h) skręcenie kolana z potwierdzonym unieruchomieniem co najmniej 10 dni (gips, orteza)	1
<i>Uwaga: w przypadku uszkodzenia kilku więzadeł uszczerbek sumuje się, ale nie może przekroczyć 25%</i>	
Podudzie	
111. Złamanie trzonów kości podudzia	
a) dwuodłamowe	3

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
b) wieloodłamowe	7
c) wielopoziomowe	10
d) otwarte wielopoziomowe, zmiążdżeniowe	15
112. Izolowane złamania trzonu strzałki (oprócz kostki bocznej)	1
113. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien	
a) mięśnia trójgłowego łydki	
I. naderwanie	1
II. zerwanie	7
b) zerwanie ścięgna Achillesa	
I. leczone operacyjnie	5
II. jak wyżej i ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu skokowego i wyraźnym osłabieniem siły mięśniowej uniemożliwiające stanie na palcach	10
III. jak wyżej i powikłane procesem ropnym, dużym zniekształceniem ścięgna, dużymi dolegliwościami bólowymi	20
c) mięśni prostujących staw skokowy (piszczelowego przedniego, prostowników długich palców)	3
d) innych mięśni i ścięgien	2
e) rany powyżej 6 cm długości zaopatrzone chirurgicznie (np. szwami)	1
Stawy skokowe, stopa	
114. Trwałe następstwa urazów stawu skokowego	
a) skręcenia	1
b) złamania	
I. jednej kostki, tylnej krawędzi piszczeli lub nasady dalszej piszczeli (bez przemieszczenia)	2
II. dwukostkowe	3
III. trójkostkowe, nasady dalszej piszczeli z przemieszczeniem	5
IV. dwukostkowe lub trójkostkowe leczone operacyjnie	10
c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	20
115. Złamania kości piętowej lub skokowej	
a) kości piętowej	
I. guza piętowego	1
II. innych części kości piętowej (stawowe) bez przemieszczenia	3
III. innych części kości piętowej (stawowe) z niewielką koślawością tyłostopia (do 10°) i niewielkim płaskostopiem podłużnym	10
IV. innych części kości piętowej (stawowe) z koślawością tyłostopia (ponad 10°) i płaskostopiem podłużnym	15
V. innych części kości piętowej (stawowe) ze znaczną koślawością tyłostopia (ponad 20°) i stopą płaską	20
VI. jak wyżej i powikłanych zmianami zapalnymi kości, przetokami i dużego stopnia deformacją kości (kął Boehlera zerowy lub ujemny)	30
b) kości skokowej	
I. bez przemieszczenia	3
II. z przemieszczeniem	8
III. z przemieszczeniem i powikłane jałową martwicą kości	17
c) zwichnięcia okołoskokowe	
I. bez powikłań	3
II. z ograniczeniem ruchomości, dolegliwościami bólowymi, zanikami mięśniowymi itp.	10
116. Utrata kości piętowej lub skokowej	40

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU		PROCENT USZCZERBKU	
117. Złamania innych kości stępu			
a) bez przemieszczenia		1	
b) z przemieszczeniem		5	
118. Złamania kości śródstopia			
a) I lub V kości bez przemieszczenia		1	
b) I lub V kości z przemieszczeniem		2	
c) I lub V kości z dużym przemieszczeniem i zaburzeniami chodu		8	
d) II, III lub IV kości bez przemieszczenia		1	
e) II, III lub IV kości z przemieszczeniem		2	
f) II, III lub IV kości śródstopia z dużym przemieszczeniem i zaburzeniami chodu		6	
g) trzech kości śródstopia z przemieszczeniem		10	
h) czterech i więcej kości śródstopia z przemieszczeniem		16	
119. Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające			
a) rany grzbietu stopy powyżej 5 cm długości		1	
b) rany podeszwy powyżej 2 cm długości na powierzchni obciążanej		2	
c) rany podeszwy powyżej 4 cm długości na powierzchni nieobciążanej		4	
120. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta		40	
121. Utrata stopy w stawie Lisfranca		35	
122. Utrata stopy na poziomie kości śródstopia		30	
Palce stopy			
123. Utrata paliczka paznokciowego palucha		5	
124. Utrata całego palucha		10	
125. Utrata palucha wraz z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia		15	
126. Utrata palców II–V w części lub całości, za każdy palec		2	
127. Utrata V palca wraz z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia		8	
128. Utrata palców II–IV z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia, za każdy palec		5	
129. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców			
a) złamania palców I–V, za każdy		1	
b) złamania palca I (palucha) z przemieszczeniem		2	
c) złamanie palca I (palucha) wieloodłamowe, z przemieszczeniem dwóch paliczków		5	
Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych			
130. Uszkodzenie częściowe lub całkowite			
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym			
I. częściowe		5	
II. całkowite (porażenie)		15	
b) nerwu piersiowego długiego		Prawa	Lewa
I. częściowe		5	3
II. całkowite (porażenie)		15	10
c) nerwu pachowego			
I. częściowe		8	7
II. całkowite (porażenie)		25	20

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU	
d) nerwu mięśniowo-skórnego		
I. częściowe	8	7
II. całkowite (porażenie)	25	20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia		
I. częściowe	15	10
II. całkowite (porażenie)	45	35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia		
I. częściowe	10	8
II. całkowite (porażenie)	30	25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
I. częściowe	8	5
II. całkowite (porażenie)	25	15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
I. częściowe	5	3
II. całkowite (porażenie)	15	10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia		
I. częściowe	13	10
II. całkowite (porażenie)	40	30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka		
I. częściowe	8	5
II. całkowite (porażenie)	25	15
k) nerwu łokciowego		
I. częściowe	10	7
II. całkowite (porażenie)	30	20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)		
I. częściowe	8	7
II. całkowite (porażenie)	25	20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)		
I. częściowe	15	13
II. całkowite (porażenie)	45	40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		
I. częściowe	5	
II. całkowite (porażenie)	15	
o) nerwu zasłonowego		
I. częściowe	5	
II. całkowite (porażenie)	15	
p) nerwu udowego		
I. częściowe	10	
II. całkowite (porażenie)	30	
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		
I. częściowe	7	
II. całkowite (porażenie)	20	

OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT USZCZERBKU
r) nerwu sromowego wspólnego	
I. częściowe	8
II. całkowite (porażenie)	25
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	
I. częściowe	17
II. całkowite (porażenie)	50
t) nerwu piszczelowego	
I. częściowe	13
II. całkowite (porażenie)	40
u) nerwu strzałkowego	
I. częściowe	7
II. całkowite (porażenie)	20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	
I. częściowe	20
II. całkowite (porażenie)	70
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	
I. częściowe	3
II. całkowite	10
131. Rana skóry poza twarzą wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego (niewymieniona wcześniej w tabeli)	1
132. Rana kłusana skóry – rany zadane zębami zwierząt domowych lub dzikich (niewymieniona wcześniej w tabeli)	0,5
133. Inne	
a) wstrząśnienie mózgu z potwierdzoną niepamięcią lub utratą przytomności – <i>hospitalizacja</i> do 3 dni	2
b) wstrząśnienie mózgu z potwierdzoną niepamięcią lub utratą przytomności – <i>hospitalizacja</i> powyżej 3 dni	3
c) udar mózgu, który nie pozostawił trwałych następstw wymienionych w niniejszej tabeli świadczeń – w przypadku włączenia do <i>Umowy ubezpieczenia</i> Dodatkowego Zakresu Ochrony – Zawał serca i udar mózgu	5
d) zawał serca – w przypadku włączenia do <i>Umowy ubezpieczenia</i> Dodatkowego Zakresu Ochrony – Zawał serca i udar mózgu	10

Colonnade Insurance Société Anonyme
Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

tel. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl
www.colonnade.pl

036/0321